DE

LARYNGITIDE SYPHILITICA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI
AD SUMMOS
IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES RITE CAPESSENDOS
DIE IX. MENSIS APRILIS ANNI MDCCCLXI
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
EWALDUS SCHARFE,
SAXO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:
H. BEESE, DRD. MED.
W. WALDEYER, CAND. MED.
P. KRABLER, CAND. MED.

GRYPHISWALDIAE.
TYPIS FRIDERICI HACHE.

PATRI

CARISSIMO DILECTISSIMO

HASCE

PAGELLAS

SACRAS ESSE VULT

AUCTOR.

Si verum est, quod Guilelmus Harveus nescio quo loco dicit, maximam partem eorum, quae sciamus, eorum, quae ignoremus, minimam esse, ad nullam doctrinam vocem illam facilius adhibendam esse censeo, quam ad syphilidologiam. Atque ut multae in ea re quaestiones nondum solutae sunt, sic imprimis laryngitis syphilitica quam habeat rationem ad phthisin, quam dicunt laryngeam, adhuc parum respectum et observatum est. Nam quum veteres idiopathicam phthisin laryngeam sumere non dubitarent, hodie anatomiae pathologicae periti omnes fere consentiunt, phthisin laryngeam idiopathicam non exsistere, sed affectum antiquitus hoc nomine vocatum nihil aliud esse nisi partem tuberculosis pulmonum jam diu vigentis, eos vero casus, in quibus nihil nisi ulcera diffusa aut membranae pituitariae aut cartilaginum quoque laryngis inventa sint, semper ad alium totius corporis morbum, ad dyscrasiam, itemque sanationes phthisis, quae dicitur laryngea, a nonnullis auctoribus commemoratas ad illas dyscrasias plerumque referendas esse. Quarum primum obtinet locum syphilis. Ulcera laryngis syphilide exoriri posse, jam Morgagni non ignoravit, clarus ille Italus, qui anatomiam pathologicam creasse merito dicendus est.)Morg. ep. XXII, 16), quamvis quae docuit, maxime differant a nostrorum sententiis. Ex eo tempore quamquam

multa de syphilide scripta sunt, in nullo tamen libro laryngitidem syphiliticam accuratius descriptam invenias, quum auctores phthisin laryngeam saepius idiopathicam haberent, eaque opinione praejudicata ducerentur. Sed in recentioribus quoque compendiis ille affectus omnium syphilidis secundariae affectuum periculosissimus leviter tantum attingitur, aut ad summum strictim tractatur. Itaque operae pretium esse videtur, partim ex iis, quae de nonnullis casibus relata inveni, partim ex casu in nosocomio Gryphiswaldensi observato hunc morbum et gravissimum et periculosissimum accuratius exponere.

Aetiologia.

Primum inquirendum est, quemnam inter affectus syphiliticos secundarios habeat locum laryngitis syphilitica. In eo quidem omnes auctores consentire videntur, eam in ultimis syphilidis secundariae symptomatibus habendam esse. Sed quum alii eodem tempore aut paullo serius eam exoriri dicant, quam ulcera pharyngis, alii, imprimis Trousseau, hac in re auctor praestantissimus, etiam viginti annos post cancrum et quinque adeoque octo annos post exanthemata syphilitica curata affectus syphiliticos laryngis se observasse contendunt (cfr. Schmidts Jahrbücher 82).

Cui sententiae plurimi assentiunt auctores velut Ricord, ita ut casus, in quibus eodem tempore ulcera laryngis et pharyngis exorta sunt, singulares haberi videantur. Plerumque igitur pharyngis affectus praecedunt, quae certe causa est explicationis illius veteris et jam a Morgagni propositae, laryngis affectus syphiliticos a pharyngis ulceribus translatos esse, exortos „de labente ex altioribus

locis humore erodendi vi praedito“ (Morg. ep. XXII, 26.) Quamquam talis translatio neque negari potest, neque vis infectoria viri syphilidis secundariae adhuc probata est, tamen contra hanc sententiam afferendum est, et diu post ulcera pharyngis curata ulcera laryngis certe observata esse, et nonnullos laryngitide syphilitica affectos sanatos aut sectos esse, in quibus ne vestigium quidem cicatricum pharyngis inveniri potuit. Denique et Ill. Ruehle („Die Kehlkopfkrankheiten“, Berlin 1861) casum a se observatum commemorat, in quo, quamquam ulcera et cicatrices syphiliticae bronchiorum aderant, et stenosis bronchiorum illis effecta mortem attulit, tamen neque ulcera nec cicatrices laryngis inveniri potuerunt, et Michaelis („Compendium der Lehre von der Syphilis“, Wien 1859 §. 163) similem profert casum. Itaque constat, ulcera syphilitica in larynge consistere posse solas syphilidis secundariae notas eodem modo quo ulcera pharyngis et ceterarum membranarum pituitarum. Cur vero affectus laryngis semper posteriores exoriantur, difficile est intellectu.

Laryngitidem syphiliticam frequentem esse, eo apparet, quod in nosocomio Pragensi in centum obductionibus hominum syphilide secundaria correptorum quindecies laryngitis syphilitica inventa sit (cfr. Ruehle l. c.). Alii rationem minorem memorant, ut Altenhofer $2\frac{1}{2}$ %.

Quod ad res et causas faventes attinet, quibus laryngitis syphilitica exoriatur, omnes morbos, qui membranam pituitariam laryngis magis irritabilem reddunt, ulceribus laryngis syphiliticis exoriundis plurimum conferre necesse est. Primum igitur illarum causarum obtinet locum tuberculosis pulmonum, quam in tertia omnium casuum parte

cum phthisi quae dicitur laryngea conjunctam esse inter omnes constat. Huc accedunt omnia exanthemata acuta, quae saepe laryngis affectibus complicantur et quibus sanatis laryngitidem syphiliticam saepissime necopinato erumpere multa docent exempla (Michaelis l. c.); omnis denique catarrhus laryngis et, si omnia conferas, omnis laryngis perfrictio, quae quidem catarrhum excitare potest.

Genus femininum saepius corripi laryngitide syphilitica, ut nonnulli auctores contendunt, minime verisimile esse mihi videtur nec facile intelligi potuerit. Nec quae Ill. Ruehle hac de re expertus est, hanc sententiam probare possunt, quamquam in nosocomio Pragensi annis h. s. XLVII et XLVIII una et viginti feminae, nullus autem vir laryngitide syphilitica affectus curatus est (Schimdt, Jahrb. 65, 44). Causa quidem rationis illius imparis inde fortasse repeti potest, quod feminae ob laryngem angustiorem levioribus quoque ulceribus magis laborent, quam viri et hanc ob causam medici auxilium facilius appetant.

Anatomia pathologica.

Laryngitis syphilitica semper a membrana pituitaria proficiscitur; adhuc quidem nec perichondritis, nec chondritis syphilitica, a nonnullis auctoribus probata, certe observata est. Recens ulcus laryngis syphiliticum nihilo differt a pharyngis ulceribus. Margines igitur prominentes irregulariter serrati sunt, basis larido similis, plana, saepius cruenta, excrescentiis nodosis sive papillosis interdum obtecta. Partes membranae piutariae, quae circumjacent, maxime rubefactae sunt et aut oedematose aut potius larido similiter infiltratae et saepe exsudato nitido gelatinoso

obtectae. Prima sedes ulceris syphilitici in larynge plerumque — nec semper, ut supra commemoravimus — epiglottis est. Hinc ulcus in cartilagines arytaenoideas et in ligamenta glottidis magisque deorsum diffunditur, aut ulcere primario phagedaenico facto latius serpente, aut recentibus ulceribus exorientibus, quae postea cum ulcere primario interdum confluunt. Ulcera eo praestant, quod saepissime in profundum progrediuntur et rarissime in sola membrana pituitaria se continent. Plerumque perichondrium inflammatur, tela cellulosa luxuriatur, et cartilago incrassatur, aut perichondrium dissolvitur ac cartilago carie et necrosi destruitur, qua ex causa in basi ulceris syphilitici cartilaginum destructarum reliquiae saepe inveniuntur. Epiglottis semper maxime corripi videtur, quam quidem totam aut particulatim destrui multorum docuerunt observationes. Jam Morgagni Targonium quendam in sectione nullam invenisse epiglottidem dicit „fortasse ob ulcera olim exesa“ (Morgagni, ep. XXVIII, 13). Si ulcus ad cicatricem pervenit nota omnium ulcerum syphiliticorum imprimis in larynge praecipua cernitur, cicatricum contractio, e qua novi affectus pathologici pendent, depravatio et deformitas omnium partium correptarum, quae oedemate omnibus cum cicatribus, praecipue membranarum pituitarum conjuncto augetur. Itaque epiglottis, si sola correpta nec plane destructa est, plerumque valde incrassata et tumefacta, rigida et fere immobilis, modo nimis brevis, modo in latus, modo in planitiem inferiorem distracta cernitur secundum cicatricis sedem. Si ulcera etiam ligamenta glottidis corripuerant, eorum loco saepe duos toros informes, rubros, fere se attingentes inveniuntur. Si cica-

trices uno latere continentur, cavum laryngis maxime depravatur. Denique singularis horum laryngis ulcerum syphiliticorum cicatricem ducentium nota commemoranda est, saepissime enim telae cellulosae neoplasmata nascuntur villosa, condylomatosa, quae interdum totum laryngis introitum excrescentiis glandulosis tegunt. Itaque propria sunt ulceribus laryngis syphiliticis: sedes, magna et in profundam progrediendi et latius serpendi contentio, praecipue autem cicatrices spissae, fibrosae, quibus laryngis stenosis aut depravatio efficitur. Attamen hae notae certissimae desiderari possunt, ita ut, si affectus syphilidis primariae deficiunt et pulmones simul tuberculosi tentantur — id quod saepissime accidit —, etiam anatomiae pathologicae peritissimi illa ulcera ab ulceribus tuberculosis certe dignoscere nequeant, quamquam non ignorant, margines eorum minus acutos, basin plerumque iniquam esse nec tam facile cruentari, membranam pituitariam raro tantopere intumescere, denique cartilagines ulceribus tuberculosis raro tantopere destrui, quam ulceribus syphiliticis. Denique degeneratio amyloides glandularum, syphilide secundaria semper tumefactarum, praecipue earum, quae in collo sitae sunt, magni momenti esse potest ad ulcera in cadavere syphilitica recognoscenda.

Symptomata et decursus.

Morbus secundum affectuum sedem aut glutiendi molestiis incipit, aut simplicis catarrhi laryngis notas initio praebet. Illud saepius fit ea de causa, quod, ut supra commemoravimus, non solum ulcera syphilitica pharyngis

et palati mollis plerumque prius quam laryngis oriuntur, sed etiam illis deficientibus epiglottis frequentissime tentatur. Larynx ipsa rarius prima syphilide corripitur; tunc primum raucitas et postea ob destructiones partium majores glutiendi molestiae observantur. Raucitas fere eadem est, quam in tuberculosi tam saepe observamus: initio aegrotus asperae et quasi attritae laryngis sensum habet; vox simul minus clara et alta fit, id quod praecipue cantores in primo morbi initio sentire solent. Raucitas aut diu hoc stadium obtinet, scilicet ligamentis glottidis ipsis vel partibus adjacentibus nondum correptis, aut quam celerrime aucta brevi tempore ad aphoniam redigitur, si ligamenta glottidis aut oedemate tumefacta aut cicatricibus fibrosis ita contracta sunt, ut non amplius vibrare possint, Tussis plerumque abest, cujus loco fere semper screatus adest, quo exigua sputa, initio mucosa, postea mucoso-putrida ejiciuntur, quae interdum strias cruentas et fibras elasticas rectas continent, quae quidem fibris contortis, tuberculosin pulmonum significantibus non confundendae sunt. Dolor raro magnus est; pruritus tantum molestus aegrotos interdum vexat. Imprimendo vero semper dolor excitatur, et eo quidem loco maxime, quo ulcerum sedes est, plerumque igitur in regione epiglottidis. Donec ulcera recentia sunt, ab oedemate solo imminet periculum, quod, ut commemoravimus, in larynge circa ulcera facile exoritur, et aut solum perpetuam laryngis stenosin efficere potest aut, catarrho adjuncto, magnum affert momentum, ut oedema glottidis quod dicitur acutum nascatur. Sed hi affectus aut in cicatrisatione ulcerum aut cicatrisatione perfecta clarius cernuntur, quum magna cicatricum contractione

semper fere perpetua laryngis stenosis exoriatur, praecipue si excrescentiae glandulosae, quas supra commemoravimus, in cicatribus simul exsistunt. Quae stenosis et per se periculosa est, quippe quae prohibeat, quominus pulmonibus satis oxygenii adducatur, atque efficiat, ut sanguis sensim acido carbonico quasi veneno imbuatur, et eo quod, si forte catarrhus accedit, oedema glottidis acutum facillime adduci potest. Hoc oedema, certe periculosissima laryngitidis syphiliticae complicatio, plerumque noctu exoritur et, si perfectum est et medici auxilium abest, semper fere ad mortem perducit cum symptomatibus illis notis, atque alias explicandis Maxime quoque huic rei suffragatur stasis venosa, quae ex stenosi et in pulmonibus et in larynge proficiscatur necesse est. Simplex laryngis stenosis dignoscitur quum respiratione tum inspiratione semper maxime fremente, praecipue post exspirationem contente factam vel post corporis agitationes, quae res facile intelligitur, quum tanta ligamentorum glottidis incrassatione et laryngis musculorum infiltratione oedematosa, tantaque glottidis laxatione exspiratio libera non amplius effici possit. Hoc modo dyspnoea et orthopnoea perpetua gignitur, quae — id quod nota praestantissima stenosis laryngis syphiliticae esse videtur — noctu maxime augetur, ita ut justi exoriantur impetus, laryngitidis membranaceae simillimi (cfr. Trousseau, de phthisi laryngis, et historiam morbi infra enarratam). Maxima aegrotorum pars succumbit marasmo eo adducto, quod propter laryngis stenosin sanguis acido carbonico quasi veneno imbuitur, aut morbo pulmonum intercurrente pereunt. Hos autem a laryngis stenosi aliqua ex parte

pendere, satis est perspicuum. Omnem enim dyspnoeam, glottidis coartatione effectam, hyperaemia venosa vasorum capillarium pulmonum consequatur necesse est ob pressum aëris in parietes vasorum pulmonis capillarium sublatum aut certo maxime comminutum, eodem modo quo in laryngitide membranacea (Niemeyer). Qua re apparet, cur in cadaveribus hominum laryngis stenosi absumptorum bronchiorum membrana pituitaria semper tumefacta et inflammata, quin etiam interdum oedema pulmonum inveniatur. Praeterea ab omnibus fere auctoribus commemoratur, laryngitidem syphiliticam saepe complicatam esse tuberculosi pulmonum. Cujus ratio certo eadem est, quam supra explicavimus. Nam ut praetermittam, utrumque morbum tam frequentem simul per se exoriri posse, tamen partim stasis venosa pulmonum chronica, partim marasmus a syphilide effectus omnem ad tuberculosin dispositionem certe augent.

Denique symptoma quoddam non est praetermittendum semper in laryngitide syphilitica observatum, molestiae in deglutiendi actione („Verschlucken"), quibus aegroti non tam in solidis quam in liquidis cibis et potionibus hauriendis maxime excruciari solent. Supervacaneum videtur, hujus rei causam quaerere, nam epiglottidem aut rigidiorem aut depravatam aut deminutam introitum laryngis item rarissime integrum plane tegere non posse satis apparet.

Diagnosis.

Diagnosis magnis difficultatibus non est impedita, si syphilis primaria inveniri et tuberculosis pulmonum certe excludi potest. Semper igitur inquirendum est, num cica-

trices suspiciosae et alia syphilidis insignia quum in toto corpore tum in genitalibus et in pharynge inveniri possint. Praecipue pharynx inspicienda est, quum pharyngis ulcera laryngis affectum longe saepissime antegressa sint. In nosocomio Pragensi, ut exemplum afferam, unus et viginti curati sunt laryngitide syphilitica affecti, quorum viginti cicatrices in pharynge ostenderunt (cfr. Schm. Jahrb. 55). Praeterea pulmones exactissime scrutari minime negligendum est. Id quod saepius maximis conjunctum est difficultatibus, quum auscultatio et propter grandem in larynge et tenuem in pulmonibus respirationis fremitum plerumque ad finem perduci non possit et praeterea nota gravis, bronchophonia, ob aphoniam plane deficiat. Itaque percussio sola notas praebere potest. His in casibus aegrotum non febricitare magni momenti est. Contra tumores glandularum nullius momenti sunt, quippe qui etiam in tuberculosi inveniantur, pauci autem etiam nunc crediderint, glandulas cervicales tumefactas certum syphilidis secundariae signum esse. Dolor quoque, in laryngitide quidem syphilitica imprimendo maxime auctus, in tuberculosi inveniri potest. Immo symptomata stenosis laryngis certe suspiciosa sunt, praesertim si noctu exacerbescant.

Si tuberculosis simul adest nonnisi ipsius laryngis scrutatione diagnosis confirmari potest. Quae fit aut digitis aut oculis. Digitis quidem de epiglottidis superficie superiore et marginibus ejusque consistentia, de ligamentis aryepiglotticis, denique de cartilaginibus arytaenoideis certiores fieri possumus. Gravissimum autem diagnosis adjumentum laryngis speculum est, nuper demum, ut omnibus notum est, usu receptum, quum eo non solum inferiorem

epiglottidis superficiem, sed etiam ligamenta glottidis vera et partes infra sitas perspicere possimus. Secundum experimenta a cel. Szermak facta et publicata non amplius dubitandum est, quin, si usus paullum peritus sis, et aegrotos irritabiles laryngis speculo nonnullis quidem molesto assuefeceris laryngis introitum tam accurate inspicere possis, ut affectus, ut demonstravimus laryngitidi syphiliticae satis proprios plerumque cognoscere possis.

Prognosis.

Casus recens, si mature recognoscitur, bonam habet prognosin. Si vero larynx jam valde coartatus est, prognosis saltem dubia est quo ad vitam, male quo ad valetudinem completam. Quod symptomata supra explicata satis docent.

Therapia.

Si affectus laryngis syphiliticus certe cognitus est, indicatio curationis antisyphiliticae satis clare data et fortis hydrargyri vel Kalii jodati usus indicatus est. Quod autem remedium adhibendum, atque utrum hydrargyrum an Kalium jodatum praeferendum sit, quum etiamnunc auctores valde dissentiant, equidem tiro hac de re sententiam dicere non ausus sum. Certo qui Kalium jodatum praescribit, neminem irritaverit, nec eos, qui hydrargyrum remedium habent singulare, nec eos, qui hydrargyrum affectuum syphiliticorum quos dicimus secundarios causam esse contendunt. Ceterum plurimi unguento hydrargyri cinereo et colomelani favent. Vel in casibus inveteratis eorum usum optimi eventus consecuti sunt. Annis h. s. XLVIII et XLIX in nosocomio Pragensi unius et viginti laryngitide syphilitica

correptorum hydrargyri et kali jodati usu sedecim plane sanati sunt, in quatuor aegrotis aphonia remansit, unus mortuus est. Tamen commendatione dignum esse videtur, et in ipsum morbi locum curam admovere, quo quidem consilio inter topica quae dicuntur medicamenta et liquida et pulverata et spirabilia commendantur, aut irritantia, ut calomel, hydrargyrum oxydatum rubrum, hydrargyrum bichloratum corrosivum, aut caustica, ut argentum nitricum, acidum sulphuricum, alia. Quorum omnium calomelani et argento nitrico maxime confidendum esse plurimi consentiunt auctores. Quorum adhibendi modus ubique satis explicatus invenitur (cfr. Ruehle. l. c. p. 31). Denique etiam antiphlogosis in integumenta laryngis adhibita sanationem accelerare potest membranae pituitariae inflammatione moderanda.

Etsi laryngitis syphilitica et tuberculosis pulmonum eundem corripuerint hominem, nequaquam cura antisyphilitica rejicienda est. Si quis de affectus natura ex omni parte in dubio est, neque alios syphilidis affectus invenire potest, Troussau eam curationis rationem adhibere aut tamen experiri commendat, quae totam corporis constitutionem brevi tempore immutare potest, quae est cura antisyphilitica.

Morbo jam ingravescente aegrotus nunquam e conspectu amittendus est, quum propter laryngis stenosin cicatricibus contractis effectam semper ne oedema subito exoriatur metuendum sit. Quocunque tempore oedema exoritur, statim tracheotomia instituenda est, quae sola aegroto vitam servare potest. Quae operatio etiam tunc facienda est, si suffocatione quidem subita non imminente,

aegrotus ob magnam laryngis coartationem non satis oxygenii inspirare possit, sive verus est timor nonnullorum medicorum a pulmonum morbis consecutivis, sive falsus. Permulta enim exempla docent, aegrotos, quorum larynx aut trachea secta erat, quamquam tubulum portabant, tamen per complures annos optime valuisse (cfr. Ruehle l. c. p. 279 et Ulrich in „Bericht für das allgemeine Krankenhaus in Wien für 1859“). Equidem multorum casuum laryngitidis syphiliticae, in quibus tracheotomia facta est, paucos tantum haud prospere evenientes inveni. Sed haec hactenus.

Historia morbi.

Anamnesis. Guilielmus Franz nauta, quinquaginta duos annos natus, se nullo morbo infantili aegrum fuisse, sed decimo aetatis anno febri intermittente quartana per totum annum laborasse profitetur. Puer annorum duodecim in ferrarii cujusdam tirocinium a patre traditus postea per septem annos per totam Germaniam iter fecit nec unquam aegrotavit. Viginti duos annos natus nomen dedit militiae et tunc quoque valuit excepto semestri tempore, quum ab equo delapsus et lecto affixus erat. Ex equo enim cadenti thorax nec non regio inguinalis sinistra contusa erat; nec quidquam de hac laesione aegrotus proferre potest, quum per tres hebdomades sui se non compotem fuisse dicat. Anno h. s. XXXVII (aetatis vigesimo sexto) navigationi se commisit, semel atque iterum mare et postea Viadrum navigavit, et anno h. s. XLII cholera morbo tentatus est, e quo quidem quatuordecim post diebus convaluit. Anno h. s. XLVII iterum cholera oppressus diutius

jacuit. Postea longum tempus optima fruebatur valetudine usque ad annum h. s. LVIII, quo in India occidentali febri, quam dicunt flavam, correptus est. Post quatuor hebdomades e morbo surrexit, sed rediens pustulis variolae similibus, ulceribus intermixtis, tentatus post duos menses remediis nonnisi extrinescus admotis plane sanatus est. In itinere, quod Massiliam fecit mense Novembri a. h. s. LIX, spurcissimis tempestatibus perfriguisse se profert; primum articulorum rigore deinde in reditu ex iterata perfrictione angina et raucitate sensim invalescente afflictus est. Aegrotus mense Majo a. pr. voce captus et maxima dyspnoea affectus domum rediit, ubi diu in lecto decumbens medici consilio sudavit, pedes lavit, deinde extrinsecus in laryngis regionem vesicatorium applicavit et intrinsecus longum tempus nihil nisi lac et aquam Selteranam sumpsit. His remediis vox paullo clarior et locutio facilior facta est. Postea aegrotus variis medicamentis a medico non ordinatis usus est, quibus eventus plane defuit; quam ob rem nosocomium Gryphiswaldense ingressus est.

S t a t u s p r a e s e n s. Aegrotus robusto corpore, bene nutritus est, omnibus corporis functionibus recte ordinatis. In pectore dextro secundum sterni marginem sinistram a costa tertia usque ad sextam cicatrix fere pollicaris, colore paullo albidior quam cutis, porrigitur. Praeterea cicatrix transversa, minus clara eaque parva, eadem fere longitudine in regione inguinali sinistra supra glandulas lymphaticas paullum induratas invenitur. Nec in pene nec usquam alibi cicatrix cognosci potest, nec alii glandularum tumores inveniuntur excepta glandula dura, nucis avellanae

magnitudine, prope os hyoideum in margine antrieore m. sternocleidomastoidei dextri sita. Pharynx vix rubefacta, neque cicatricibus nec ulceribus affecta est, uvula longa, radix linguae paullum aspera, epiglottis pallida, margine quoad digito attingi potest intacta. Laryngoscopia superficies epiglottidis inferior aspera et rubefacta, ligamenta glottidis turgida videntur. Aliud quidquam adhuc perspici non potest, praesertim quum aegrotus laryngis speculum difficile patiatur. Aegrotus sine doloribus loquitur et glutit. Et inspiratio et exspiratio jam e longinquo audiri potest. Aegrotus se facilius inspirare quam exspirare posse profitetur, id quod memoria dignum esse videtur. Tussis levis jam diu consistere dicitur, sputa vero exigua sunt pituitosa. Cordis et pulmonum functiones normales esse videntur, quoad auscultatio ob respirationem frementem adhiberi potest. Febris omnino deest.

Diagnosis. Quum morbi syphilitici primarii insignia plane deessent, aegrotus alias satis intelligens omnem contactum syphiliticum pernegaret, quumque neque tuberculosis pulmonum inveniri, neque laryngoscopia adhibita adhuc aliud quidquam perspici posset, nisi epiglottis et ligamenta glottidis tumefacta et rubefacta; — his omnibus rationibus nihil nisi catarrhus laryngis chronicus et laryngis coartatio consecutiva dignosci potuit.

Therapia huic diagnosi respondit; primo solutio argenti nitrici ℈j ad ℥j praecepta est, qua partes morbo affectae illinerentur.

Decursus. A. d. VII. Id. Decbr. Quum tussis et in glutiendo dolores aucti essent et epiglottis magis rubefacta esset, in loco solutionis argenti nitrici gargarizationes

malvarum decocto praescribuntur. Extrinsecus in regionem laryngis ante aliquot dies vesicatorium, hodie unguentum cantharidum adhibetur, ut inflammatio cutis derivativa excitetur.

Prid. Id. Decbr. Quum gargarizationes cum malvarum decocto nauseam faciant, gargarizationes cum aqua frigida commendantur.

A. d. XII. Cal. Jan. Quum gargarizationes cum aqua frigida ex hesterno die tussim moveant, iterum malvarum decoctum praescribitur et praeterea ad tussis stimulum deprimendum morphii acetici gr. $\frac{1}{8}$ ter pro die. Post aliquot dies pulveris ex alumine et saccharo albo aa gr. iij semel pro die aegroto per tubum vitreum in laryngem inspirantur. Aegrotus nutrimenta liquida appetit.

Prid. Cal. Jan. Glutiendi molestiae permagnae sunt; pulveres non amplius inspirantur. Regio, ad quam vesicatorium et unguentum cantharidum applicata sunt, maxime dolorosa est, quam ob rem cataplasmatibus obtegitur. Altera laryngoscopia sub vesperum instituta nihil novi invenitur.

A. d. IV. Non. Jan. Inflammationis laryngis notae magis elucent. Interdum graves tussis impetus erumpunt, cum maximis in larynge doloribus conjuncti. Ad inflammationem leniendam aegroto calomelanos gr. j ter pro die datur; juxta regionem cui vesicatorium applicatum erat, unguentum hydrargyri cinereum infricatur.

Prid. Non. Jan. Regio modo commemorata quum maxime inflammata videatur, ut coeat, unguento saturnino obligatur.

Non. Jan. Quum gingiva paullum inflammata sit, unguentum hydrargyri cinereum non amplius infricatur et calomelanos non nisi matutino et vespertino tempore granum offertur. Praeterea aluminis ℨij ad aquae destillatae ℔j ad os eluendum praescribuntur.

A. d. VI. Id. Jan. Deglutiendi molestiae iterum permagnae fiunt, praesertim in dextra laryngis parte dolores percipiuntur, qui quidem imprimendo valde augentur. In glutiendo aegrotus permolesta illa affectione facile corripitur, quam nos „Verschlucken" vocamus, quaque tam graves tussis impetus excitantur, ut aegrotus omnibus artubus contremiscat; simul pituitae recentis paullulum effertur. Respiratio maxime impedita est; stridor clarus auditur; cyanosis deest. Extra impetus nulla dyspnoea, nullae mm. scalenorum contractiones. Cibi solidi impetus non excitant. Decem hirudines laryngis regioni imponuntur.

A. d. III. Id. Jan. Nondum molestiarum fit remissio. Deglutitio non tam solidorum quam liquidorum ciborum impedita est, praesertim si aegrotus in partem dextram situs est. Qua re persuadetur, ut in partem sinistram jacens bibat. Praeterea assum vitulinum, perna et ova ei praebentur. Postridie ob inflammationis notas persistentes iterum decem hirudines regioni laryngis et vesicatorium manubrio sterni imponuntur.

A. d. XIX. Cal. Febr. Aegrotus, quum calomelanos grano uno pro die adhuc usus, alvos copiosas liquidas ejiciat, calomelani opii gr. $\frac{1}{4}$ additur. Ipse de magna virium defectione conqueritur, sed paullo melius glutire potest. Ad tussis stimulum deprimendum adhuc morphii acetici gr. $\frac{1}{8}$ pro die sumpsit.

A. d. X. Cal. Febr. Hesterno die denuo impetus magnarum tussis molestiarum, magna cum dyspnoea conjunctus, ingruit. Cataplasmata adhuc adhibita sunt. Iterum vesicatorium in laryngis regionem applicatur. In degluttiendo aegrotus corpus alienum in guta se sentire putat.

A. d. IX. Cal. Febr. Nocte impetus repetitur et per horae quadrantem tenet. Glutiendi molestiae etiamnunc gravissimae sunt. In regionem laryngis cataplasmata frigida parantur.

A. d. III. Cal. Febr. Quum adhuc impetuum numerus et frequentia non remittat, hodie iterum vesicatorium in regionem laryngis applicatur. In quoque impetu aegrotus chloroformii gtt. XXX in pannum instillatas inspirare jussus est. Calomel hodie non praebetur.

Trid. Cal. Febr. Denuo sex hirudines regioni laryngis imponuntur. Quum igitur adhuc per duos fere menses omnia remedia quae dicuntur antiphlogistica sine ullo eventu adhibita sint, quum nulla tuberculosis pulmonum insignia inveniri potuerint: suspicio valde commovetur, aegrotum syphilide laborasse, quamquam omnes certae notae desunt. Itaque unguenti hydrargyri cinerei ℥β in latus interius lacerti et femoris infricatur. Ex nonnullis diebus aegrotus vespertino tempore aliena loquitur et tempore interjecto se mente perturbatum esse queritur. Vespere febri satis ardente corripitur.

A. d. IV. Non. Febr. Aegrotus de doloribus in thoracis regione dextra conqueritur. Paullum supra hepar in linea axillari dextra percussionis sonus attenuatus esse videtur; idem locus si imprimitur dolorosus est. Auscultatione nihil erui potest. Cataplasmata jubentur.

A. d. III. Non. Febr. Vespere impetus repetitur.

Non. Febr. Aegrotus solito rectius valet et ter unguenti hydrargyri cinerei ℥β pro die infricat.

A. d. IV. Id. Febr. Ex tribus diebus unguentum non amplius infricatur. Gingiva non affecta neque salivatio exorta est. Ex nonnullis diebus aegrotus se ciborum liquidorum magis patientem esse quam solidorum iterum profitetur. Virium defectio magna est et aegrotus se ipse mente perturbari profert.

Idib. Febr. Nocte praeterita impetus repetitus est, ceterum impetus ultimo tempore minus frequentes et graves erant. Itaque hodie denuo unguenti hydrargyri cinerei ℥β infricatur. Gingivae color paullum lividus apparet. Cum aqua aluminata gargarizationes instituuntur. Ad tussis stimulum deprimendum sicut antea morphii acetici gr. $\frac{1}{8}$ ter pro die ab aegroto sumitur.

A. d. XVIII. Cal. Mart. Aegrotus paullo melius deglutire potest. Per noctem minima tantum tussis. Alvus bis per diem descendit. Respiratio sicut antea fremens est.

A. d. XVII. Cal. Mart. Per noctem aegrotus inquiete dormiit, mente etiamnunc perturbatus; infirmitas satis magna est. Impetus diebus praeteritis rarissimi facti sunt. Respiratio satis libera est neque mm. scaleni valde intensi sunt.

A. d. XVI. Cal. Mart. Post meridiem duo impetus acres, convulsionibus gravibus conjuncti exorti sunt. Unguentum hydrargyri cinereum porro infricatur.

A. d. XIV. Cal. Mart. Post meridiem duo impetus graves repetuntur, subsultu tendinum complicati, qui diutius quam ipsi impetus permanet. Sensorium magis perturbatum est. Aegrotus secum sermocinatur.

A. d. XIII. Cal. Mart. Impetus remiserunt, sed aegrotus permulta aliena locutus esse dicitur. Sensorium magis perturbatum est. Aegrotus collapsus esse videtur, sed sine gravioribus molestiis se glutire posse contendit. Laryngoscopia hodie denuo instituta est. Qua hae mutationes cognosci possunt. Epiglottis conspissata et secundum planitiem curvata est. Radix linguae, facies epiglottidis anterior et margo sinistra ulceribus, introitus laryngis et ligamenta glottidis pituita copiosa obtecta sunt. Margo ligamentorum glottidis quasi excisa videtur. Pharynx, epiglottis et introitus laryngis modice rubefacti sunt.

A. d. XI. Cal. Mart. Aegrotus somnolentus jacet, respiratio accelerata eminus audiri potest; febris moderata est; aegrotus interrogatus juste respondet, viribus autem maxime debilitatus est. Musculi extremitatum superiorum et faciei levibus corripiuntur convulsionibus. Tussis impetus rariores, sputa paullum mucosa sunt nec aliis elementis commixta. Thoracis inquisitio ob sonorum fremitum trachealem ad finem perduci non potest; percussionis sonus in dextri pulmonis apice paullo altior, ibidemque respiratio paullulum tenuior esse videtur. Nec magna dyspnoea nec dolores pectorales adsunt. Ex hesterno die aegrotus kalii jodati gr. V quater pro die, vinum et aetherem sumpsit atque alimenta carnis sorbitiones, ova, lac et coffeae infusum. Vespertino tempore aegrotus magis febricitat, obscure sermocinatur, saepe per somnum exterretur et difficile e somnolentia excitari potest.

A. d. X. Cal. Mart. Noctu aegrotus inquiete dormiit et impetu correptus est, in quo per horae semunciam toto pectore tremuit, dentibus crepitavit, sed rarius tussivit.

Aegrotus magis magisque collabitur, quam ob rem remedia excitantia sumere pergit, sed somnolentus jacet et interrogatus diu haesitans lente et paullatim respondet; se mente perturbatum esse queritur, alias vero valere contendit. — Sub vesperum faucibus illiditur aegroti spiritus, leviter et celeriter respirat; extremitates et facies refrigeratae multo sudore frigido madent; pulsus minimi, frequentissimi, ob musculorum convulsiones perpetuas vix numerari possunt. Cyanosis nulla. Medicamenta magis excitantia aegroto instillantur, qui tamen celeriter collabitur et hora octava et dimidia exspirat.

Dissectio. Cadaver ad maciem satis perductum videtur. Tela adiposa subcutanea atropha. Uterque pulmo adhaesionibus inveteratis, parte sinistra solidis, et pleurae costali et pericardio affixus est. Complures mediastini anterioris glandulae maxime hypertrophicae, tactu spissae et melanoides inveniuntur. In pulmone sinistro media lobuli superioris pleurae pars manus magnitudine tendinose spissata, in ejusdem lobuli apice caverna parietibus laevibus, pomi magnitudine, cum bronchi trunco communicans invenitur, quae massae sordidae et puriformis aliquantum continet. Cavernae paries compositus est tela pulmonum maxime compressa et membrana adulterina inducta, quae singulis locis usque ad pleuram pertinet. Praeterea in lobo superiore permulta tubercula et vetera et recentia insita in tela incana sunt. In inferiore quoque lobo permulta tuberculorum residua, in parenchymate incano insita inveniuntur, praeterea hyperaemia et oedema. Membrana pituitaria bronchiorum majorum paullum rubefacta est, nec aliud quidquam memorabile ostendit. Lobus dexter et su-

perior et inferior tactu spissus est. Pulmo dexter maxime pigmentatus ejusque apex cicatrice contractus est. Quem si insecas induratio tendinosa et incana in parte posteriore, tubercula dispersa in parenchymate cetero, caverna parietibus laevibus, eandem quam in sinistro pulmone invenimus massam continens, juglandis magnitudine in apice cernuntur. — Glandulae mesenteriales satis tumefactae aeque ac glandulae supra commemoratae in collo et in regione inguinali, in quibus omnibus sectis tela spissa larido similis cernitur. Glandulae mediastinales et bronchiales minus tumefactae telaque medullosa et aterrima composita sunt. — Introitus laryngis maxime coartatus. Membrana pituitaria et in linguae radice circa epiglottidem et oesophagi usque ad marginem cartilaginis thyrioidei et epiglottidis ipsius maxime conspissata, cineracea, larido similis. Epiglottis contracta, difficile movenda, omnibus dimensionibus maxime condensata, marginibus crassis et rotundatis. In basi partis anterioris sinistrae epiglottidis et in linguae membrana pituitaria finitima complura inveniuntur ulcera, lentis et pisi magnitudine, ex parte confluentia, quorum basis et margines e tela cellulosa grisea, satis densa compositae sunt. Reliqua pars baseos epiglottidis usque ad laryngis introitum membrana pituitaria inducta est textu granoso; membrana pituitaria ipsius introitus ulceribus ejusdem naturae tecta est. Tota laryngis et tracheae membrana pituitaria maxime condensata, turgida, larido similis. In epiglottide et circa ligamenta glottidis prominentiae gibberae. Ligamenta glottidis superiora vix cognosci possunt; eorum loco membranae pituitariae tori superficie granosa inveniuntur. Inferiora

quoque glottidis ligamenta deformia et incrassata sunt. Ligamenta aryepiglottica partim granosa, partim ulceribus destructa. In sinistra laryngis parte duo ulcera magna inveniuntur, basi larido simili, granosa, alterum inter ligamentum glottidis superius et basin epiglottidis, alterum huic conjunctum loco cartilaginis arytaenoideae plane destructae. In dextra quoque laryngis parte ulcus profundum sinuosum cerasi magnitudine, cujus in basi residua cartilaginis arytaenoideae item destructae cernuntur. His ulceribus ligamenta glottidis dextra maxima ex parte destructa sunt. Cartilagini cricoideae respondentia in utraque tracheae posterioris parte duo ulcera profunda inveniuntur, margine crassa, basi larido simili, grisea, magnitudine pisi. Membrana pituitaria laryngis et tracheae pituita glutinosa ac tenacissima inducta, membrana palati mollis tumefacta est. Glandulae pituitariae globulis maxime tumefactis, gelatinosis similes sunt. Folliculi in basi linguae item maxime tumefacti sunt. Laryngis membrana pituitaria pallida, tracheae et bronchiorum magis rubefacta apparet. Prope tracheae bifurcationem glandulae quaedam tumefactae inveniuntur, quibus nervus recurrens dexter quodammodo compressus esse videtur. — Organa cetera nihil memoratu dignum praebent. In praeputio et glande quamvis diligenter exploratis nullae inveniri possunt cicatrices. In fossa tamen naviculari et in frenulo parvus locus depressior apparet, qui colore magis fusco a cetera membrana pituitaria disjungitur.

Epicrisis. Quamquam igitur aegrotus contactum syphiliticum semper strenuo denegavit, nec ulla syphilidis insignia nec in corpore vivo nec in cadavere inveniri

potuerunt, — tamen laryngis affectus syphiliticus habendus est. Cujus sententiae testes sunt: propria forma et natura ulcerum, eorum sedes et magna extensio, membrana pituitaria maxima tumefacta et larido similis, propria laryngis cicatricum contractio, glandulae lymphaticae tumefactae, induratae et larido similes. Praeterea tubercula pulmonum invenimus et antiqua et recentia, quae ob propriam glandularum bronchialium naturam tuberculosam syphilitica certe non habenda sunt. Itaque tuberculosis antea vigens, fortasse ob coelum australe exstincta fuisse videtur; postea laryngitis syphilitica et ex hac fortasse postremo tempore rursus tuberculosis pulmonum exorta est. Quod ad tussis impetus saepius repetitos attinet, negari non potest, eos fortasse ex neurosi nervi recurrentis, glandulis comprimentibus effecta, exortos esse. Denique non dubitandum est, quin causa mortis fuerit marasmus, qui partim ex syphilide ipsa deducendus est, partim ex eo, quod aegrotus ob laryngis stenosin non satis oxygenii inspirare potuit, et hac ex causa sanguis paullatim quasi veneno imbutus est.

VITA.

Natus sum Traugott Ewald Scharfe die IV. mensis Februarii, anni h. s. XXXVII. Lengefeldii, vico Saxoniae Borussicae, patre Friderico, matre Albertina e gente Fischer, quos adhuc viventes pio gratoque animo veneror. Fidei addictus sum evangelicae. Primis literarum elementis domi a patre imbutus, scholam Sangerhusanam frequentavi; inde gymnasium Islebense adii, quod primum Beato Ellendt, postea Ill. Schwalbe rectore florebat et floret. Paschali tempore anni h. s. LVII maturitatis testimonium adeptus, Lipsiam peti, ubi ab Ill. Tuch, t. t. rectore magnifico civibus academicis ascriptus sum. Tribus semestribus post Gryphiam me contuli et ab Ill. Haeser t. t. rectore magnifico in numerum civium academicorum receptus apud Ill. Budge, gratiosi medicorum ordinis t. t. decanum maxime spectabilem nomen professus sum.

Per octo semestria audivi disserentes Lipsiae:

Ill. Hartenstein: de logice.

Ill Mettenius: de botanice.

Ill. Poeppig: de zoologia.

Ill. Hankel: de physice.

Ill. Erdmann: de chemia.

Ill. E. H. Weber: de anatomia.

Cel. Ed. Weber: de anatomia.

Gryphiae:

Ill. Baier: de psychologia.

Ill. de Feilitzsch dux mihi fuit in exercitationibus physicis practicis.

Ill. Huenefeld: de mineralogia.

Ill. Muenter: de mykologia.

Ill. Budge: de physiologia; de embryologia; de anatomia organorum sensuum; idem mihi dux fuit in arte cadavera rite dissecandi.

Ill Schultze: de anatomia et physiologia comparata.

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia; de pathologia et therapia generali, de morbis epidemicis, de historia medicinae.

Ill. Bardeleben: de akiurgia, de chirurgia generali et speciali; de ophthalmologia; de morbis capitis chirurgicis; de fracturis et luxationibus: idem mihi dux fuit in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali; de morbis cerebri; de psychiatrice.

Ill. Ruehle: de morbis organorum uropoëticorum.

Ill. Pernice: de morbis neonatorum.

Cel. Laurer: de materia medica; de arte fascias rite alligandi.

Cel. Grohé: de anatomia pathologica generali et speciali: de parasitis; de anatomia microscopica.

Cel. Eichstedt: de arte obstetricia; de operationibus obstetriciis.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi.

Exp. Bengelsdorff: de diaetetice; de arte formulas rite concinnandi.

Exp. Ziemssen; de morbis cutis; de syphilide; de morbis infantum; de auscultatione et percussione.

Exp. Schirmer: de ophthalmoscopia.

Duces mihi fuerunt in clinico medico: Ill. Niemeyer et Ruehle; in chirurgico et ophthalmiatrico: Ill. Bardeleben: in obstetricio Ill. Pernice.

Quibus omnibus viris optime de me meritis quam maximas gratias ago semperque habebo.

THESES.

I.

Neuralgiarum nullum esse remedium specificum.

II.

Cartilaginibus cum tela conjunctiva nihil esse commune.

III.

Herniarum operationem radicalem nullam esse.